

外固定

胶皮兜和铝板支架治疗先天性髋脱位

山东省中医学院附属医院(250014) 孙德立 刘复奇

摘要 采用胶皮兜固定自动复位和手法复位平面蛙式铝板支架固定治疗先天性髋脱位 1569 例, 2237 个髋, 复位成功率分别为 96.9% 和 98.7%。并对治疗过程中应注意的问题提出一定的见解。

关键词 先天性髋关节脱位 胶皮兜固定 铝板支架固定

我院自 1980 年 1 月至 1993 年 12 月共收治先天性髋脱位 2270 例, 在门诊使用胶皮兜固定自动复位法, 手法复位平面蛙式铝板支架(下称支架)固定法。对治疗一年以上的 1569 例, 计 2237 个髋关节进行了随访及疗效分析, 并对有关问题进行了讨论。

临床资料

男 405 例, 女 1164 例; 年龄最小者 7 天, 最大 4 岁 10 个月, 年龄与复位结果见表 1。

表 1 年龄与复位结果

年龄	例数	髋数	复位数	失败数
<1 岁	643	842	833	9
<2 岁	754	1204	1187	17
<3 岁	158	173	167	6
>3 岁	14	18	18	0

本组 2237 个髋关节中, 左侧 546 例, 右侧 355 例, 双侧 668 例; 头位分娩者 1403 例, 臀位分娩 116 例; 有家族史者 88 例。839 个髋 I 度脱位, 为半脱位或全脱位, 但脱位的位置不高; 1342 个髋 II 度脱位, 股骨头位置较高, 位于髂前上棘以下; III 度脱位 56 例, 股骨头脱位高达髂骨翼处, 超过髂前上棘以上。

治疗方法及结果

1. 胶皮兜固定自动复位法: 此组 441 例, 607 个髋, 其中 428 例, 588 个髋自动复位成功, 成功率为 96.9%。有 13 例, 16 个髋复位失败, 后改为手法复位支架固定成功 15 个髋。

2. 手法复位支架固定: 此组 1141 例(含上组 13 例), 1665 个髋, 其中 1120 例, 1633 个髋复位成功, 复位成功率为 98.9%。有 35 个髋复位次数达数次。

3. 脱位程度与复位结果见表 2。

表 2 脱位程度与复位结果

脱位程度	髋数	复位数	失败数
I	839	839	0
II	1342	1318	24
III	56	48	8

有随访结果的 1098 例, 计 1588 个髋。随访时间最短为 1 年, 最长 11 年 2 个月。优 1515 个髋, 良 48 个髋, 可 17 个髋, 失败 8 个髋。优良率为 97.69%。共计 156 个股骨头坏死, 占 9.8%。其中 I、II 度股骨坏死 89 例, 1 年后完全恢复正常, 其余 67 个头颈均有不同程度的大、粗、短现象, 有 2 例最终成为扁平髋。

讨论

1. 先天性髋关节脱位的病因至今尚未明确。本组病例可证实与遗传因素有关, 因 1569 例中 88 例有家族史, 其次证实与胎位有关, 臀位分娩 166 例, 因臀位的婴儿在母体内呈髋关节屈曲, 膝关节伸直位, 易发生先天性髋关节脱位; 还证实与机械因素有关: 本组病例均有出生后双下肢伸直并拢用布带包裹的襁褓史。且多数婴儿放入沙土裤内, 长达 6~9 个月, 使髋关节不能进行屈曲外展活动, 这种姿势不利于髋关节的发育, 是导致髋关节脱位的主要原因。

2. 关于切断内收肌的问题: 本组有 16 例行内收肌切断, 复位后行支架固定, 2 例出现股骨头坏死, 坏死率为 12.4%。同时我们统计了在外院行内收肌切断石膏固定了 3~6 个月后改为支架固定的 14 例, 就有 9 例股骨头坏死, 坏死率为 64.3%。因此, 内收肌切断与否与股骨头坏死无明显关系, 而与固定的方法、范围及手法复位粗暴等因素有关。

3. 年龄、脱位程度与复位成功率的关系:从(表 1)中可以看出年龄与复位成功率无明显差异(3 岁以上病例与选择适应症有关);而从(表 2)中看出脱位程度与复位成功率有很大差异。我们认为在 3~5 岁以内的患儿脱位程度为 I、II 度且股骨头、颈、髋臼发育良好的可进行闭合复位治疗。3 岁以内的患儿即是年龄小,若脱位程度为 III 度,采用保守治疗仍有一定困难。

4. 治疗中应注意的问题:(1)复位不易成功者:如果髋臼指数大,颈干角及前倾角大,髋臼内软组织堵塞,或因关节囊粘连复位不易成功时,可采用弹力绷带固定法,迫使股骨头自行复位。(2)复发脱位者:复位固定后又自行脱位者,我们采用了支架患侧角度升高的方法,即患侧的吊带升高,使髋关节屈曲度增大,迫使股骨头逐渐复位,此种姿势保持了固定 3 周后将支架放平。对于因关节囊粘连复位后不能自然保持蛙式位者,就在股骨粗隆处用棉垫垫高,使髋关节处于极度外展位,3 周后改为正常蛙式位。(3)复位后股骨头向前下方半脱位者:我们不再另行复位,而在会阴部另置

横板,令其家长在抱患儿时,用手托住横板,1 个月股骨头可达到完全复位。

5. 固定体位及固定范围的问题:对半脱位或全脱位而股骨头及髋臼发育好的患者,可固定于安全角的蛙式位。对于 III 度脱位而股骨头及髋臼发育不良的患者,采用蛙式位固定。对于关节囊粘连严重及孟唇肥大的患儿,固定时将髋关节过度外展,在股骨粗隆处垫高,增加髋关节的稳定性。固定范围越小越好。

6. 固定时间:先天性髋关节脱位固定时间应为 6~9 个月为宜。

7. 并发症:(1)股骨头缺血性坏死:本组病例用胶皮兜及支架固定,既保持了蛙式位而不影响股骨头的生长,又减少了股骨头的坏死率。(2)髋关节挛缩:采用理疗和手法按摩。嘱家长一手固定耻骨及坐骨结节,一手进行牵引患肢内旋、内收活动,一般一个月可治愈。

(收稿:1994—04—21)

小夹板合石膏托固定治疗桡尺骨骨干骨折

浙江省桐乡市第一人民医院(314500) 俞钰贤 丁生伟

自 1992 年 7 月~1994 年 5 月,手法复位,小夹板合石膏托固定治疗前臂尺桡骨骨干骨折 36 例,介绍如下。

临床资料 36 例中男 21 例,女 15 例,年龄 13~62 岁;尺桡骨双骨折 85 例,单纯桡骨骨干骨折 6 例,尺骨骨干骨折 5 例,横形骨折,桡骨 24 例,尺骨 25 例,斜形骨折,桡骨 7 例,其中单根骨折 2 例,尺骨 5 例,无单根斜骨折,36 例均为新鲜闭合性骨折;就诊时间于伤后 1~12 天,平均 3 天。

治疗方法 臂丛麻醉下,患者平卧于手术台上,肩外展 70°~90°,肘屈曲 90° 助手分别握持肘部和手腕部,顺势对抗牵引,术者运用分骨、推按、折顶等手法使骨折复位。助手继续维持牵引,经 X 光电视透视骨折位置满意后,在前臂处敷一层接骨消肿膏药,放置分骨垫和加压力垫,用四块小夹板,外用弹力绷带缠绕固定。前臂原则上放置于中立位,上 1/3 骨折前臂可置稍旋后位,最后从手掌腕部至上臂中部上一背侧石膏

托,绷带缠绕固定于腕肘关节功能位。

术后嘱患者行握拳活动,每周摄片复查一次,3~4 周后,根据骨痂生长情况拆除石膏托,调整小夹板之松紧度,继续固定,并进行腕、肘关节的屈伸锻炼和云手活动,7 或 8 周待骨折临床愈合后,拆除夹板。

36 例骨折全部愈合,未发现肘、腕关节功能减退。无一例前臂存在外观畸形。

讨论 单纯用前臂小夹板治疗尺桡骨骨干骨折常常发生骨折复位固定后再移位。在小夹板外再放置一从手掌腕至肱骨中部的后石膏托,固定了腕、肘关节,阻碍前臂的旋转活动,防止了骨折因前臂旋转而移位。同时小夹板外缠绕的弹力绷带,可随前臂肿胀的减轻而收缩,始终对肢体保持一定的压力,使复位后的骨折端保持相对的稳定。待 3.4 周后骨折初步粘合,即可去除石膏托,单纯用小夹板固定,此时因骨折处已有连接,一般在夹板的保护下不会再发生移位现象。

(收稿:1994—07—16)

Abstract of Original Articles

A preliminary exploration of relationship among mechanism of injury, fixation and biomechanics of low site supracondylar fracture of humerus

Ren Yue(任跃) et al

Linhai City Hospital of TCM, Zhejiang(31700)

A preliminary exploration of relationship among mechanism of injury, fixation and biomechanics was done on 36 cases of extensive ulnar deviation type of low site supracondylar fracture of humerus. They were treated with tradition manipulation plus Chinese herb therapy to maintain better recovery of elbow function. Thirty - two cases without cubitus varus and four with cubitus varus and one myositis ossificans were found.

Key word Supracondylar fracture of humerus Fixation of fracture, external
Mechanism of injury Biomechanics

(Original article on page 5)

Evaluation of remote therapeutic effect on fracture of patellar treated with steel wire circular ligation

Tang San - yuan(唐三元) Pan Hong - ming(潘红明)

Chen Zhuang - hong(陈庄红) et al

*Whole Army Orthopaedic Centre, Wuhan General Hospital, Guanzhou Army District
(430070)*

Through 5 - 18 years' follow - up, thirty - eight cases of fracture of patellar treated with steel wire circular ligation method bears a rate of excellancy and good of 61%. The causes of failure were related with malposition of fracture site after discard of plaster of paris, unsteady fixation, too big or too small of ligation, or misposition etc. So it is an effective method with proper indication.

Key word Fracture of patellar Fixation of fracture, internal

(Original article on page 7)

Influence of hemorheology on different fixation methods of fracture

Tu Feng(涂丰) Zhang Hong - yu(张红玉)

Beijing College of Acupuncture, Moxibustion, Orthopaedics and Traumatology(100015)

Influence of hemorheology was observed on various methods of fracture fixation in experimental animals. The results showed that there were very evident difference($P < 0.01$) of plasma viscosity between internal fixation group two weeks later and blank control group. There also difference($P < 0.05$) between close reduction fixation group and control group. Among them, the viscosity was in-

creased most serious in steel plate fixation group.

Key word Fracture Fixation of fracture Hemorrhology

(Original article on page 9)

Congenital dislocation of hip treated with rubber wrap and alluminum supporter

Sun De-li (孙德立) Liu Ffu-q (刘复奇)

Affiliated Hospital, Shandong College of TCM(250014)

Congenital dislocation of hip was treated with rubber wrap fixator for automatic reduction, manual reduction and fixed with plan frog style alluminum fixation. The rate of successful of reduction was 96.9% and 98.7% respectively. Suggestions were pointed out during the course of treatment.

Key word Congenital dislocation of hip Rubber wrap fixation
Alluminum supporter fixation

(Original article on page 11)

Fracture of distal and proximal ends of ulnar and radial bone complicated with injury of upper and lower joint of them

Zhao Jun(赵军)et al

Tianjin Hospital(300211)

Satisfactory results were obtained after treated with elbow as the centre in 28 cases of fracture of distal and proximal end of ulnar and radial bone complicated with injury of upper and lower joint of them. A new concept was put forward on bipolar fracture of the forearm.

Key word Bipolar injury of forearm Fixation of fracture

(Original article on page 14)

《中国骨伤》1996 年征订启事

《中国骨伤》是由中国中西医结合学会、中国中医研究院主办的国家级专业性学术刊物。由著名骨科专家尚天裕教授担任主编。本刊主要报道中医、中西医结合和西医在骨科领域的理论探讨、科研成果和临床实践经验,是广大骨伤科医务人员和科研工作者以及骨伤科业余爱好者的良师益友。本刊为双月刊,1996年起由48页扩为64页,电脑排版,激光胶印,胶版纸印刷,铜版彩封,每册定价4.00元,国内外公开发行。国内读者请到当地邮局订购,期刊代号为82—393;国外读者请与中国国际图书贸易总公司(北京399信箱)联系,国外代号:BM—587。如错过邮局预订时间,请汇款至本编辑部(加收20%邮寄、包装、保价费)。欢迎订阅。